

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ НАРУШУВАЊЕ НА ОДОТ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при нарушување на одот

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при нарушување на одот е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при нарушување на одот по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при нарушување на одот („Службен весник на Република Македонија“ бр.12/13)..

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2594/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## НАРУШУВАЊЕ НА ОДОТ

МЗД Упатство  
18.6.2013

- Основи
- Причини за нарушување на одот кои не се од невролошка природа
- Невролошки причини за нарушување на одот
- Референци

### ОСНОВИ

- Кај младата работоспособна популација нарушувањата во одот најчесто се предизвикани од специфични заболувања.
- Кај повозрасната популација бавната прогресија на нарушувањето на одот е поврзано со неколку конкомитантни специфични заболувања.

### ПРИЧИНИ ЗА НАРУШУВАЊЕ НА ОДОТ КОИ НЕ СЕ ОД НЕВРОЛОШКА ПРИРОДА

- Фрактура на долен екстремитет.
- Симптоми поврзани со зглобовите, артритис, артроза.
- Заслабната општа здравствена состојба.
- Ортостатска хипотонија (*да се измери крвниот притисок на пациентот во двете положби, лежечка и стоечка; да се ревидираат сите медикаменти што пациентот ги зема!!*).
- Артериска инсуфициенција на долните екстремитети (клаудикациски болки, отсуство на пулс, кожни промени).
- Локализирана болка во ногата/стапалото (калус, спуштен плантарен аркус, итн.).
- Стари трауми.
- Нарушен вид.

### НЕВРОЛОШКИ ПРИЧИНИ ЗА НАРУШУВАЊЕ НА ОДОТ

- Невролошката етиологија за нарушувањето на одот е покарактеристична за помладата популација.
- Компресија на медула спиналис, парапареза (види болести на медула спиналис):
  - *Анамнезата за акутната слабост на долните екстремитети е значајна. Состојбата се смета за ургентна и пациентот треба итно да биде упатен во болница.*
- Компресија на лумбалните нервни корени и кауда еквина:
 

Особено кај млад пациент, главниот симптом е болка во грбот која се шири надолу по ногата. Оваа состојба сè уште не се нарекува нарушено одење, туку лумбалгија/лумбоишијалгија.

  - "Тешкотија во одењето" е опис кој го користат повозрасните пациенти, каде што симптомите заради хроничната стеноза на лумбалниот сегмент се акутно активирани.

- *Случаи, во кои состојбата е придружена со свинктерна дисфункција и сензитивен дефицит на глутеалната регија, како што е "кауда еквина синдромот", се ургентни состојби и пациентот треба итно да се упати во болница .*
- Супдурален хематом (особено ако е билатерален):
  - Симптомите вклучуваат: слабост на долните екстремитети, засегната свест или флукуации на свеста и можни знаци на зголемен интракранијален притисок или блага хемипареза;
  - Анамнезата може да даде податок и за повреда на главата;
  - Ризични групи: возрастна популација, етиличари и пациенти кои се третирани со антикоагулациска терапија.
- Мултипли лакунарни инфаркти или васкуларна (фронтална) дегенерација во мозокот:
  - Меѓу најчестите причини за бавно или постепено развивање на отежнато одење кај повозрасните пациенти;
  - Апраксија на одењето (стапалата се доволно снажни, но пациентот не е способен да преземе коректен чекор или, пак, чекорите се кратки, нозете се како "прилепени за подот") е типична манифестација;
  - Склоност кон паѓање.
- Хидроцефалус со нормален притисок (НПХ):
  - Деменција;
  - Атаксичен од;
  - Уринарна инконтиненција;
  - Водечка причина е нарушувањето на циркулацијата на ликворот кај НПХ.
- Паркинсонова болест или паркинсонизам:
  - Ретко се дијагностицира на база на нарушено одење, бидејќи симптомот не е развиен во целост до доцниот стадиум на заболувањето, иако чекорите на пациентот може да бидат пократки, уште на почетокот на болеста.
- Алкохолизам:
  - Церебеларна дегенерација (одење на широка основа, отежната рамнотежа, атаксија со предоминантност на долните екстремитети);
  - Полиневропатија со силна болка во стапалата (хипералгезија, алодинија) во акутната фаза, која го спречува/нарушува одењето;
  - Миопатија (ретко).
- Полирадикулитис:
  - Доведува до зголемување на слабоста на долните екстремитети, придружена со секундарни сензитивни дистурбанции во текот на неколку дена, а подоцна ги зафаќа и горните екстремитети. Тетивните рефлекси се заслабени или отсутни.
- Миелитис и мултипна склероза:
  - Спиналните плаки создаваат слабост на долните екстремитети и сензитивен дефицит кои се развиваат за неколку дена. Состојбата често вклучува и свинктерни дисфункции.
- Полиневропатија:
  - Дијабетесот е најчестата причина;
  - Обично, симптомите се развиваат бавно. Двата симптома, мускулната слабост во долните екстремитети и изгубениот сензибилитет во облик на чорапи се присутни кај најголемиот број случаи. Рефлексите се заслабени или отсутни.
- Неколку други невролошки состојби (мозочен тумор или тумор во спиналниот канал, бавна инфекција, миопатија, амиотрофична латерална склероза, церебеларни заболувања, итн.), може да доведат до нарушување на одењето. *Кога причината за нарушената способност за движење е нејасна, треба да се спроведе невролошка егзaminaција.*

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Литература

- Snijders AH, van de Warrenburg BP, Giladi N, Bloem BR. Neurological gait disorders in elderly people: clinical approach and classification. Lancet Neurol 2007 Jan;6(1):63-74. **PubMed**

Author: Seppo Kaakkola

Previous author: Marjaana Luist Article ID: ebm00747 (036.005) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 18.6.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството не е ажурирано до 2014 година.**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

**Упатството го ажурирала: Д-р Наталија Долненец-Банева**

**Координатор: Проф. Д-р Катица Зафировска**